

ARTIKEL PENELITIAN

TINGKAT KEMANDIRIAN DAN STATUS DEPRESI LANSIA DI PANTI WERDHA BETHANIA LEMBEAN DAN BALAI PENYANTUNAN LANSIA SENJA CERAH MANADO

THE LEVEL OF INDEPENDENCE AND STATUS OF ELDERLY DEPRESSION AT WERDHA BETHANIA LEMBEAN AND BALAI PENYANTUNAN LANSIA SENJA CERAH MANADO

Arlie J. Manoppo

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Klabat

Email: arlienmanoppo0173@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Secara alami proses penuaan mengakibatkan perubahan fisik dan mental dan hal ini mempengaruhi kondisi ekonomi dan sosialnya. Perubahan-perubahan tersebut menuntut dirinya untuk menyesuaikan diri secara terus menerus dan apabila proses penyesuaian diri dengan lingkungannya kurang berhasil maka timbulah berbagai masalah yang kompleks bagi lanjut usia (lansia). **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian dan status depresi lansia. **Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian adalah studi korelasi. Populasi penelitian ini adalah klien lansia yang dirawat di Panti Werdha Bethania Lembean dan Balai Penyantunan Lansia Senja CERAH, Manado. Sample dalam penelitian ini ditetapkan secara sensus sebanyak 73 orang lansia. Data univariat menggambarkan 46 (63%) responden memiliki kemandirian serta 52 (71,2%) responden tersebut mengalami depresi dengan penjabaran 15 (20,5%) responden mengalami depresi ringan, 20 (27,4%) responden mengalami depresi sedang, dan 17 (23,3%) responden mengalami depresi berat. Uji korelasi spearman rho menunjukkan terdapat hubungan signifikan yang searah tingkat kemandirian dan status depresi lansia di Panti Werdha Bethania Lembean serta Balai Penyantunan Lansia Senja CERAH Manado ($p=0,001$; $\alpha=0,05$, maka $p<0,05$) dengan korelasi yang rendah ($r=0,375$). **Hasil:** penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi akademisi khususnya asuhan keperawatan terhadap lansia terkait tingkat kemandirian dan status depresi lansia. **Diskusi:** Disarankan untuk penelitian selanjutnya mengenai cara mengatasi tingkat depresi dan meningkatkan kemandirian lansia.

Kata kunci: Lansia, Status Depresi, Tingkat Kemandirian.

ABSTRACT

Introduction: The aging process naturally causes physical and mental changes and this thing effected it's economic and social condition. These changes demand it self to continuously adjust and if the adjusting process does not work very well, then a numbers of complicated problems will have occurred in elderly. **Purpose:** This research is to analyze any significant relation between the level of independence and an elderly depression status. **Method:** Method used in this research was correlation study. The population in this research are the elderly clients that treated at Panti Werdha Bethania Lembean and Balai Penyantunan Lansia Senja CERAH Manado, then 73 selected samples were taken through census method. Descriptive test described 46 (63%) responders have independency and 52 (71,2%) responders have depression with translation of 15 (20,5%) reponders have mild depression, 20 (27,4%) responders have moderate depression, and 17 (23,3%) responders have severe depression. Spearman rho correlation test showed a significant relation between independency and elderly depression status at Panti Werdha Bethania Lembean and Balai Penyantunan Lansia Senja CERAH Manado ($p=0,0001$; $\alpha=0,05$; $p<0,05$) with the lowest correlation ($r=0,375$). **Result:** This research is expected to add a reference for academics especially for nursing care towards elderly regarded the level of independence and elderly depression status. **Discussion:** The upcoming research is suggesyted to focus on how to treat depression level and increase elderly independency.

Key words: Elderly, cognitive status, level of independency

JURNAL

**SKOLASTIK
KEPERAWATAN**

Vol. 3, No. 2
Juli – Desember 2017

ISSN: 2443 – 0935
E-ISSN 2443 - 1699

PENDAHULUAN

Secara alami proses penuaan mengakibatkan perubahan fisik dan mental dan hal ini mempengaruhi kondisi ekonomi dan sosialnya. Perubahan-perubahan tersebut menuntut dirinya untuk menyesuaikan diri secara terus menerus dan apabila proses penyesuaian diri dengan lingkungannya kurang berhasil maka timbulah berbagai masalah yang kompleks bagi lanjut usia (lansia) sendiri, keluarga, dan masyarakat. Perubahan ini sangat berpengaruh terhadap kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

Untuk dapat hidup secara mandiri lansia harus mampu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Suhartini (2004) dalam penelitiannya ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kemandirian pada lansia yaitu kondisi kesehatan, kondisi sosial, dan kondisi ekonominya. Lansia dapat mandiri jika kondisi kesehatannya dalam keadaan baik. Secara sosial, lansia yang mandiri itu melakukan aktivitas sosial, memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan mendapat dukungan dari keluarga dan masyarakat. Secara ekonomi memiliki penghasilan dan dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

Depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang utama dewasa ini. Hal ini penting karena orang dengan depresi produktivitasnya menurun dan dampaknya buruk bagi masyarakat. Depresi adalah penyebab utama tindakan bunuh diri. Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyebutkan angka 17% pasien-pasien yang berobat ke dokter adalah pasien dengan depresi; dan

selanjutnya diperkirakan prevalensi depresi pada populasi masyarakat dunia adalah 3%. Gangguan depresi yang sering dijumpai pada lansia merupakan masalah psikososio geriatri dan perlu mendapat perhatian khusus. Depresi pada lansia kadang-kadang tidak terdiagnosis dan tidak mendapatkan penanganan yang semestinya karena gejala-gejala yang muncul seringkali dianggap sebagai suatu bagian dari proses penuaan yang normal. Prevalensi depresi pada lansia adalah 15,9%, pada tahun 2020 di negara berkembang menggantikan penyakit-penyakit infeksi sebagai urutan teratas. Ada kecenderungan bahwa orang-orang yang menderita depresi tidak memperhatikan pola makan dan aktivitas fisiknya yang berkurang sehingga bisa menyebabkan berat badan yang meningkat.

Indonesia sebagai negara berkembang telah menempati posisi ke-4 dalam hal jumlah penduduk tertinggi di dunia, dengan persentase kenaikan jumlah penduduk yang tinggi setiap tahunnya. Peningkatan usia harapan hidup (UHH) merupakan salah satu dampak dari perbaikan kualitas kesehatan dan kondisi sosial masyarakat dan tercermin dari semakin meningkatnya jumlah penduduk lansia dari tahun ke tahun. Seiring dengan populasi usia lanjut di Indonesia yang semakin meningkat, berbagai masalah kesehatan dan penyakit yang khas pada usia lanjut juga meningkat.

Peningkatan jumlah lansia memengaruhi aspek kehidupan mereka, antara lain perubahan-perubahan fisik, biologis, psikologis, sosial, dan munculnya penyakit degeneratif akibat proses

penuaan tersebut. Faktor psikologis seperti status depresi mempunyai kontribusi yang besar dalam menentukan asupan makan dan status gizi pada lansia. Dengan memperhatikan beberapa fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Kemandirian dan Status Depresi Lansia di Panti Werdha Bethania Lembean”.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan tingkat kemandirian dan status depresi lansia dengan tujuan khusus untuk menganalisis tingkat kemandirian lansia, status depresi lansia, hubungan yang signifikan tingkat kemandirian dan status depresi lansia.

TINJAUAN PUSTAKA

Proses penuaan pada manusia tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan, karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh juga semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit (Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara, 2008). Pemikiran yang selama ini ada bahwa penduduk lanjut usia merupakan kelompok rentan yang hanya menjadi tanggungan keluarga, masyarakat dan negara, harus kita ubah dengan menjadikan lanjut usia sebagai aset bangsa yang harus terus diberdayakan. Untuk menjadi lanjut usia yang sehat, produktif dan mandiri, kita harus mulai dengan pola hidup sehat dan mempersiapkan masa lanjut usia secara lebih baik. Dengan demikian, sasaran dari permasalahan lansia tidak hanya lansia itu sendiri, tetapi juga penduduk usia muda. Pola hidup sehat harus

diterapkan sejak usia dini, bahkan sejak dalam kandungan.

Dari sisi kualitas hidup, penduduk lanjut usia juga mengalami masalah kesehatan karena data menunjukkan bahwa ada kecenderungan angka kesakitan lanjut usia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Kondisi ini tentunya harus mendapatkan perhatian berbagai pihak. Lanjut usia yang sakit-sakitan menjadi beban bagi keluarga, masyarakat dan bahkan pemerintah, sehingga menjadi beban dalam pembangunan (Hamid, 2007). Oleh sebab itu, kita harus menjadikan masa lanjut usia menjadi tetap sehat, produktif dan mandiri. Hal ini susah untuk dicapai bila kita tidak mempersiapkan masa lanjut usia sejak usia dini. Dengan demikian, maka penanganan masalah lanjut usia harus menjadi prioritas, karena permasalahannya terus berpacu dengan pertambahan jumlahnya.

DEPRESI LANSIA

Depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang utama dewasa ini. Hal ini penting karena orang dengan depresi produktivitasnya menurun dan dampaknya buruk bagi masyarakat. Gangguan depresi yang sering dijumpai pada lansia merupakan masalah psikososiogeriatric dan perlu mendapat perhatian khusus (Wulandari & Rahayu, 2011). Depresi pada lansia kadang-kadang tidak terdiagnosis dan tidak mendapatkan penanganan yang semestinya karena gejala-gejala yang muncul seringkali dianggap sebagai suatu bagian dari proses penuaan yang normal. Berdasarkan hasil penelitiannya dari 85 lansia yang menjadi subyek penelitiannya, 29 orang (34,1%) yang mengalami depresi (Rohmawati, 2013). Lanjutnya, depresi merupakan salah satu gangguan jiwa yang dipengaruhi oleh

stresor psikososial. Kemampuan stresor psikososial untuk bisa mencetuskan terjadinya gangguan jiwa tergantung pada potensi stresor, maturitas, pendidikan, kondisi fisik, tipe kepribadian, lingkungan sosial budaya dan situasi.

Suardana (2011) menyatakan bahwa depresi pada lansia ialah suatu bentuk gangguan alam perasaan yang bersifat patologis yang ditandai dengan perasaan sedih, harga diri rendah, rasa bersalah, putus asa, perasaan kosong, perasaan tertekan, menderita, mudah marah, gangguan makan, sulit tidur, dan cemas. Chew, baldwin, dan Burn (2008) menguraikan gejala depresi adalah perasaan tertekan yang bertahan selama dua minggu, kehilangan ketertarikan atau kesenangan terhadap aktivitas normal, penurunan energi dan peningkatan rasa kelelahan, kehilangan percaya diri, menyalahkan diri sendiri, berfikir tentang kematian, gangguan konsentrasi, gangguan aktivitas psikomotor, gangguan tidur, serta gangguan nafsu makan.

Berikutnya Suardana (2011) menyebutkan faktor-faktor yang dapat menimbulkan depresi adalah sebagai berikut:

1. Biologis, terjadi ketidakseimbangan zat neurotransmitter, yaitu serotonin, norepinephrin, dan dopamin.
2. Psikologis, adanya perilaku hidup yang pasif, riwayat kekerasan, pengabaian pada masa lalu, kompetensi lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-harinya, dan pola pikir yang negatif terkait diri sendiri pada masa kini serta masa depannya.
3. Sosial, adanya perubahan hubungan dengan pasangan atau anaknya, kehilangan atau kematian orang yang berarti dalam hidupnya, dan

kurangnya dukungan sosial terhadap dirinya.

Kejadian depresi merupakan suatu kondisi dimana seseorang dapat dikatakan menderita atau tidak menderita depresi. Oleh sebab itu, Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara (2008) mengelompokkan depresi menjadi depresi berat (skor sel yang terarsir 15>), depresi sedang (skor sel yang terarsir 11-15), depresi ringan (skor sel yang terarsir 6-10), dan normal (skor sel yang terarsir 0-5).

KEMANDIRIAN LANSIA

Kemandirian pada lansia adalah kemampuan lansia tersebut untuk melakukan aktivitas sehari-hari dalam memenuhi kebutuhannya tanpa bantuan orang lain, walaupun seringkali lansia membutuhkan alat bantu seperti alat bantu kerja, alat bantu jalan, dan lain-lain. Secara psikologis, perasaan bahagia manusia dapat terjadi karena adanya *autonomy* atau kemandirian, yaitu rasa bahwa apa yang dikerjakan adalah pilihan dan diperjuangkan oleh diri sendiri (Putri, 2011). Kemandirian merupakan suatu keadaan dimana seorang individu memiliki kemauan dan kemampuan berupaya untuk memenuhi tuntutan kebutuhan hidupnya secara sah, wajar dan bertanggung jawab terhadap segala hal yang dilakukannya. Namun demikian, hal ini tidak berarti bahwa orang yang mandiri bebas lepas tidak memiliki kaitan dengan orang lain atau lingkungan di sekitarnya.

Dalam penelitiannya Yusuf & Kongkoli (2013) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kemandirian pada lansia, begitu juga terdapat hubungan yang bermakna antara status kesehatan dengan kemandirian pada lansia. Hal ini

dikuatkan oleh Rinajumita (2011) yang menyebutkan dari hasil penelitiannya bahwa terdapat hubungan antara kondisi kesehatan, kondisi ekonomi, kehidupan beragama dan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia. Selain itu, Putri (2011) menambahkan bahwa kemandirian dapat dijabarkan menjadi beberapa aspek, yaitu : 1) aspek emosi, kemampuan mengontrol emosi dan tidak tergantungnya kebutuhan emosi dari orang lain; 2) aspek ekonomi, kemampuan mengatur ekonomi dan tidak tergantungnya kebutuhan ekonomi pada orang lain; 3) aspek intelektual, kemampuan untuk mengatasi berbagai masalah yang dihadapi; dan 4) aspek sosial, kemampuan untuk mengadakan interaksi dengan orang lain dan tidak tergantung atau menunggu aksi dari orang lain.

Australia Heart Foundation (2007) kemandirian lansia ini adalah kemampuan melakukan aktivitas kesehariannya atau dapat melakukan fungsi-fungsi yang bersifat dasar terhadap kehidupan mandiri lansia tersebut, seperti mandi, berpakaian, makan, pindah (moving), dan kegiatan di kamar mandi (toileting). Sedangkan Suhartini (2009) dalam penelitiannya mengukur kemandirian lansia dengan melihat kemampuan lansia dalam beraktivitas sehari-hari, kemampuan lansia secara ekonomi, serta kemampuan lansia dalam berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan. Dengan demikian kemandirian lansia dapat diketahui melalui empat aspek ini, yaitu kemandirian dalam beraktivitas sehari-hari, kemandirian secara emosi, kemandirian secara ekonomi, dan kemandirian dalam berinteraksi secara sosial. Selanjutnya, lansia yang menolak untuk menunjukkan kemandiriannya dalam aspek-aspek tersebut di atas dianggap sebagai tidak mandiri walaupun lansia tersebut mampu. Maryam,

Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara (2008) mengelompokkan tingkat kemandirian menjadi beberapa bagian, yaitu mandiri dengan skor jawaban kuesioner tingkat mandiri 13-17 dan tidak mandiri dengan skor jawaban kuesioner tingkat mandiri 0-12.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi korelasi. Variabel pertama adalah tingkat kemandirian sebagai variabel independent dan variabel kedua adalah status depresi sebagai variabel dependent. Kedua variabel tersebut dinilai melalui kuesioner secara bersamaan dan hasilnya dianalisa hubungannya melalui perhitungan statistik.

Untuk menganalisa gambaran tingkat kemandirian lansia dan status depresi lansia maka dihitung persentasi dari hasil keseluruhan jawaban kuesioner tingkat kemandirian lansia. Perhitungan prosentasi tersebut disesuaikan dengan kriteria skala yang terdapat pada kuesioner tingkat kemandirian lansia, yaitu 13-17 berarti mandiri dan 0-12 berarti tidak mandiri. Untuk analisa status depresi lansia, maka dihitung presentasi dari hasil keseluruhan jawaban kuesioner status depresi lansia. Perhitungan prosentasi tersebut disesuaikan dengan kriteria skala yang terdapat pada kuesioner status depresi lansia, yaitu 16-30 berarti depresi berat, 11-15 berarti depresi sedang, 6-10 berarti depresi ringan, dan 0-5 berarti normal.

Analisis terhadap hubungan antara tingkat kemandirian dan status depresi lansia maka dihitung hasil dari kedua kuesioner yang menggunakan skala data ordinal dan selanjutnya keduanya dihubungkan dengan perhitungan statistik korelasi spearman rho. Kriteria

tingkat hubungannya adalah (0-0,2) hampir tidak ada korelasi, (0,21-0,4) korelasi rendah, (0,41-0,6) korelasi sedang, (0,61-0,8) korelasi tinggi, dan (0,81-1) korelasi sempurna.

Subyek partisipan yang dilibatkan dalam penelitian hubungan fungsi kognitif dan tingkat kemandirian lansia di Panti Werdha Bethania Lembean dan Balai Penyantunan Lansia Senja Cerah Manado adalah klien yang merupakan binaan Panti Werdha Bethania Lembean dan Balai Penyantunan Lansia Senja Cerah Manado pada bulan Maret 2014, tinggal di Panti Werdha Bethania

Lembean dan Balai Penyantunan Lansia Senja Cerah Manado, dan bersedia terlibat menjadi responden dalam penelitian.

POPULASI DAN SAMPLING

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang menjadi binaan dan tinggal di Panti Werdha Bethania Lembean dan Balai Penyantunan Lansia Senja Cerah Manado pada bulan Maret 2014 dan peneliti menggunakan metode sensus untuk menentukan 73 sampelnya yang merupakan seluruh populasi serta sesuai dengan kriteria penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.

Hasil analisis uji deskriptif tingkat kemandirian lansia

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Mandiri	46	63,0	63,0
Valid Tidak mandiri	27	37,0	100,0
Total	73	100,0	

Sumber: Data primer SPSS

Analisis uji deskriptif tingkat kemandirian lansia pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 73 responden yang terlibat dalam penelitian ini, 46 (63 %) responden lansia memiliki kemandirian dan 27 (37 %) responden lansia lainnya tidak memiliki kemandirian. Kondisi ini menyatakan bahwa sebagian besar lansia yang terdapat di Panti Werdha Bethania Lembean dan Balai Penyantunan Lansia Senja Cerah Manado dapat menjalani kehidupan sehari-harinya secara mandiri. Hasil ini seiring dengan penelitian Sari & Atut (2013) menyebutkan bahwa sebagian besar lansia yang menjadi responden dalam penelitiannya adalah mandiri (64,29%).

Kehidupan sehari-hari adalah rangkaian aktivitas yang dilakukan untuk

memenuhi kebutuhannya, seperti kebersihan diri, nutrisi, lingkungan yang aman dan nyaman, sosial, religi, serta menjaga kondisi kesehatannya (Putri, 2011; Suhartini, 2009). Panti Werdha Bethania Lembean dan Balai Penyantunan Lansia Senja Cerah Manado merupakan suatu tempat yang menampung para lansia dan bukan rumah sakit lansia, oleh karena itu lansia yang tinggal di tempat tersebut memiliki kesehatan yang baik. Saat lansia mempunyai kesehatan yang baik, maka hal ini seiring dengan tingkat kemandirian dan kualitas hidupnya, karena status kemandirian dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, tidak terkecuali lansia (Yusuf & Kongkoli, 2013).

Penelitian cross sectional Yuliati & Ririanty (2014) menyebutkan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup lansia di komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia ($p=0,100$). Hal ini menunjukkan bahwa setiap individu dalam hal ini adalah lansia menginginkan kualitas hidup yang baik, apakah lansia tersebut tinggal di komunitas ataupun di layanan sosial lansia. Walaupun tidak bisa disangkal bahwa seiring dengan bertambahnya usia lansia maka hal itu berdampak

kepada kemunduran dalam aspek-aspek kehidupannya. Namun demikian, lansia tetap berusaha untuk dapat memiliki kualitas hidup yang baik, yaitu mempunyai kepuasan terhadap posisi dan keadaan lansia di dalam hidupnya, serta sejauh mana lansia dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Berdasarkan karakteristik kualitas hidup di atas, maka kemandirian menjadi faktor yang penting bagi lansia untuk dapat mempertahankan kualitas hidup semasa hidupnya.

Tabel 2.

Hasil analisis uji deskriptif status depresi lansia

		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	21	28,8	28,8
	Depresi ringan	15	20,5	49,3
	Depresi sedang	20	27,4	76,7
	Depresi berat	17	23,3	100,0
	Total	73	100,0	

Sumber: Data primer SPSS

Analisis uji deskriptif status depresi lansia pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 73 responden yang terlibat dalam penelitian ini, 21 (28,8 %) responden lansia tidak memiliki depresi, 15 (20,5 %) responden lansia memiliki depresi ringan, 20 (27,4 %) responden lansia memiliki depresi sedang, dan 17 (23,3 %) responden lansia memiliki depresi berat. Dengan demikian, berdasarkan hasil uji deskriptif tersebut maka status depresi lansia tertinggi di Panti Werdha Bethania Lembean dan Balai Penyantunan Lansia Senja CERAH Manado adalah normal atau tidak mengalami depresi. Walaupun nilai normal adalah nilai yang tertinggi tetapi jika diakumulasikan nilai status depresi ringan hingga berat, maka responden lansia yang terlibat dalam penelitian ini banyak yang mengalami depresi 52 (71,2 %). Hasil ini bertolak belakang dengan penelitian cross sectional Wulandari & Rahayu (2011) yang menyebutkan

bahwa 20 (38,5%) responden lansia di panti werda dan 32 (62 %) lainnya tidak mengalami depresi. Perbedaan ini terjadi karena pada penelitian Wulandari & Rahayu tidak menyertakan lansia dengan gangguan fungsional berat, sedangkan pada penelitian ini melibatkan responden yang mengalami gangguan fungsional berat yang tanpa gangguan komunikasi. Berdasarkan Teori Erik Erikson, lansia merupakan masa tahapan integrity versus despair, yaitu suatu tahapan perkembangan yang menyatakan individu yang sukses dalam melewati tahapan teori ini dapat beradaptasi dengan baik, menerima berbagai perubahan yang terjadi dengan tulus, mampu beradaptasi dengan keterbatasan yang dimilikinya, serta bertambah bijaksana dalam menyikapi proses kehidupan yang dialaminya. Hal ini berbanding terbalik bagi individu yang tidak dapat sukses dalam melewati tahapan tersebut (Prasetya, Hamid, &

Susanti, 2010). Para lansia dalam penelitian ini banyak mengalami tekanan dari faktor biologis, psikologi, dan sosiologis saat berada di Panti Werdha Bethania Lembean dan Balai Penyantunan Lansia Senja Cerah Manado. Selanjutnya, ketika lansia tidak mampu berespon adaptif terhadap tekanan tersebut maka kondisi depresi muncul pada lansia. Kondisi depresi ini

terus berlanjut ke tingkat yang berat saat tidak ditangani dengan baik. Pada penelitian ini terdapat 17(23,3%) responden lansia yang mengalami depresi berat. Tatalaksana yang tepat perlu dipikirkan dalam mengatasi masalah tersebut untuk menghindari bertambahnya jumlah lansia yang mengalami depresi.

Tabel 3.

Hubungan tingkat kemandirian dan status depresi lansia

		Kognitif Kemandirian Hipotesis		Ho ₁ ditolak
Spearman's rho	Kemandirian	Correlation Coefficient	1,000	
		Sig. (2-tailed)	,370**	
		N	73	
	Depresi	Correlation Coefficient	,370**	
		Sig. (2-tailed)	,001	
		N	73	

Sumber: Data primer SPSS

Analisis bivariat melalui uji korelasi spearman rho pada tabel 1.3 menunjukkan bahwa $p=0,001$ ($\alpha=0,05$), maka ($p<0,05$) sehingga Ho₁ ditolak, yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian dan status depresi lansia di Panti Werdha Bethania Lembean serta Balai Penyantunan Lansia Senja Cerah Manado. Berikutnya, koefisien korelasi kedua variabel ($r=0,375$), hal ini menyatakan bahwa tingkat kemandirian dan status depresi pada lansia khususnya yang terlibat dalam penelitian memiliki korelasi yang rendah. Hasil analisis bivariat di atas menjelaskan bahwa tingkat kemandirian lansia memiliki hubungan yang signifikan dengan status depresi lansia, yaitu semakin rendah tingkat kemandirian lansia maka semakin beratlah status depresi lansia tersebut. Namun demikian, hubungan kedua variabel tersebut adalah rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian cross sectional Nauli, Yuliatr,

& Savita (2014) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat depresi dengan tingkat kemandirian dengan ($p=0,014$). Tahap akhir dalam rentang kehidupan manusia adalah masa lanjut usia (lansia), yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik, psikis maupun sosial.

Akumulasi dari perubahan tersebut menjadi tekanan bagi lansia dan menyebabkan menurunnya kemandirian dari lansia, kemudian penurunan kemandirian lansia dapat menyebabkan lansia menjadi depresi (Yusuf & Kongkoli, 2013; Putri, 2011; Suardana, 2011; Wulandari & Rahayu, 2011; Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara, 2008).

Korelasi yang rendah antara tingkat kemandirian lansia dan status depresi lansia menandakan bahwa terdapat faktor-faktor lain yang berkontribusi terhadap munculnya depresi. Suardana (2011) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat

mempengaruhi satu individu menjadi depresi, yaitu biologis, psikologis, dan sosial. Sedangkan pada faktor biologis sendiri dapat dijabarkan menjadi status kesehatan fisik, kecacatan, dan keterbatasan atau kemunduran fungsi fisik. Namun demikian, perlu untuk dilakukan tatalaksana untuk meningkatkan kemandirian lansia oleh petugas di Panti Werdha Bethania Lembean dan Balai Penyantunan Lansia Senja CERAH Manado untuk dapat mengendalikan status depresi lansia tidak menjadi berat.

KESIMPULAN

Temuan dalam penelitian studi korelasi yang melibatkan 73 responden adalah 46 (63 %) responden lansia di Panti Werdha Bethania Lembean dan Balai Penyantunan Lansia Senja CERAH Manado memiliki kemandirian, 21 (28,8 %) responden lansia tidak memiliki depresi, serta 52 (71,2 %) responden tersebut mengalami depresi dengan penjabarannya 15 (20,5 %) responden mengalami depresi ringan, 20 (27,4 %) responden mengalami depresi sedang, dan 17 (23,3 %) responden mengalami depresi berat. Terdapat hubungan signifikan yang searah antara tingkat kemandirian dan status depresi lansia di Panti Werdha Bethania Lembean serta Balai Penyantunan Lansia Senja CERAH Manado ($p=0,001$; $\alpha=0,05$, maka $p<0,05$) dengan korelasi yang rendah ($r=0,375$).

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi akademisi dalam pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya asuhan keperawatan terhadap lansia, dalam hal ini berhubungan dengan tingkat kemandirian dan status depresi lansia. Begitu juga dengan petugas kesehatan khususnya di Panti Werdha Bethania

Lembean dan Balai Penyantunan Lansia Senja CERAH Manado dapat menjadi masukan dalam menyusun perencanaan dan pelaksanaan pelayanan keperawatan terhadap lansia. Bagi peneliti lanjutan, kiranya dapat dijadikan data tambahan dalam penyusunan penelitian eksperimen atau analisis faktor dengan cakupan variabel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Chew, C. A., Baldwin, R., & Burns, A. (2008). *Integrated management of depression in the elderly*. New York: Cambridge University Press
- Hidayat, A. A. (2009). Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data, jakarta: Salemba Medika.
- Hamid, A. (2007), Penduduk Lanjut Usia di Indonesia dan Masalah Kesejahteraannya. Diakses dari : <http://www.kemsos.go.id/modul/es> .
- Maryam, R. S., Ekasari M.F., Rosidawati, Jubaedi A., dan Batubara, I. (2008). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.
- Marchira, C., R., Wirasto, R., T., & Sumarni (2007). Pengaruh Faktor-faktor Psikososial dan Insomnia terhadap Depresi pada Lansia di Kota Yogyakarta. Berita Kedokteran Masyarakat: 23 (1):1-5.
- Nauli, F. A., Yuliatr, E., & Savita, R. (2014). Hubungan Tingkat Depresi dengan

- Tingkat Kemandirian dalam Aktifitas Sehari-hari pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Hulu. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 9(2), 86-93.
- Notoatmodjo, s. (2010). Metode penelitian kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.
- Putri, I. H. (2011). Hubungan kemandirian dan dukungan sosial dengan tingkat stres Lansia (Skripsi, institut pertanian bogor).
- Prasetya, A. S., Hamid, A. Y. S., & Susanti, H. (2010). Penurunan Tingkat Depresi Klien Lansia Dengan Terapi Kognitif dan Senam Latihan Otak di Panti Wredha. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(1), 42-48.
- Rinajumita (2011). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara. Diakses dari :http://repository.unand.ac.id/168841/FAKTOR-FAKTOR_YANG_BERHUBUNGAN_DENGAN_KEMANDIRIAN_LANSIA.pdf
- Rohmawati, N. (2013). Status Depresi Dan Asupan Makan Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Lansia. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Diakses dari: http://fkm.unej.ac.id/files/Semnas%202013/STATUS-DEPRESI_DAN_ASUPAN_MAKAN_BERHUBUNGAN_DE
- NGAN_STATUS_GIZI_PADA_LANSIA.pdf.
- Sanlier, N. & Unusan, N. (2007). The Relationship Between Body Weight and Stress and Nutritional Status in Turkish Women. *Pakistan Journal of Nutrition*: 6 (4): 339-344
- Sari, P., & Atut, A. (2013). Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Di Dusun Blimbing Desa Sukorejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo (Doctoral dissertation, universitas muhammadiyah ponorogo).
- Suardana, I. W. (2011). Hubungan Faktor Sosiodemografi, Dukungan Sosial Dan Status Kesehatan Dengan Tingkat Depresi Pada Agregat Lanjut Usia di Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem Bali. Fakultas Ilmu Keperawatan UI. Diakses dari: <http://plontar.ui.ac.id/file/digital20282773-T-I%20Wayan%20Suardana.pdf>.
- Suhartini, R. (2009). Hubungan status kesehatan, ekonomi, dan sosial terhadap kemandirian lanjut usia [Skripsi]. Surabaya: Universitas Airlangga. <http://www.damandiri.or.id/file/ratnasuhartiniunairbab6.pdf>.
- WHO (2017). Depression. WHO Media centre : Fact sheet. Available : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>

- Wulandari, A. F. S., & Rahayu, R. A. (2011). *Kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia: studi perbandingan di panti wreda dan komunitas* (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).
- faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-kemandirian-lansia-dalam-melakukan-aktivitas-sehari-hari-di-panti-sosial-tresna-wredha-gau-mabaji-kecamatan-gowa
- Yuliati, A., & Ririanty, M. (2014). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (The Different of Quality of Life Among the Elderly Who Living at Community and Social Services). *Pustaka Kesehatan*, 2(1), 87-94
- Yuliatin, Y. (2008). Identifikasi Tingkat Kemandirian Lansia Di Panti Griya Asih Lawang Dalam Melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari. Diakses dari : <http://digilib.umm.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jiptumpp-gdl-s1-2008-yulisyulia-13609&PHPSESSID=42d6ee65b827a38f44956092d28ba985>
- Yusuf, H. M. dan Kongkoli, E. Y. (2013). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktivitas Sehari – hari di Panti Sosial Tresna Wredha Gau Mabaji Kabupaten Gowa. *Jurnal Ilmiah: Media Keperawatan* . Vol. II No. 3. Diakses dari : <http://www.poltekkes-mks.ac.id/index.php/tutorials-mainmenu-48/media-keperawatan/vol-ii-no-3/556->